太陽病期の寒熱および陰証陽証の 定義に関する一考察

伊藤 隆

鹿島労災病院和漢診療センター，茨城，〒314-0343 神栖市土合本町1-9108-2

Insight into the cold/heat in greater yang disease period and the definition of yang/yin pattern

Takashi ITOH

Center of Japanese Oriental Medicine, Kashima Rosai Hospital, Labour Welfare Corporation, 1-9108-2 Doaihoncho, Kamisu-shi, Ibaraki 314-0343, Japan

Abstract

I discuss the question of cold/heat in greater yang disease period and the definition of yang/yin pattern as written in the *Nyumon Kampo Igaku*, which was the first textbook on Kampo medicine published by the Japan Society for Oriental Medicine. The first question is ; “Is the indication for Kampo medicine in greater yang disease period not the heat, but the exterior cold of a patient?” It is considered that a chilly feeling shows not cold illness, but a process trend toward body fever and sweating as a recovery strategy. The second question is ; “Should we adopt Okuda’s definition of yang/yin pattern when my definition is obscure?” Okuda’s definition was written for acute illnesses based on the treatise *Shanghanlun* (On Cold Damage). Nevertheless, we can not adopt this definition because our textbook has to be applied for treating patients with chronic illness, and the use of *Goseiho* and traditional Chinese medicine. The discrimination of quantitative analyses in the 21 st century, and qualitative approaches to discussing Kampo medicine diagnostic standards are considered important in the 21 st Century.

Key words : exterior cold, exterior heat, greater yang disease period, yang pattern, yin pattern

要旨

日本東洋医学会が作成した最初のテキストである入門漢方医学に記述された寒熱，陰陽に関する指摘に対して議論した。

1) 太陽病期の薬は温薬であり，適応となる病態は表熱ではなく表寒ではないかと指摘された。発汗という治病原則においては，悪寒は寒の病態を反映する症状ではなく，生体が体温上昇に赴く一過程と考えられ，太陽病期の病態としては熱が主と考えられている。

2) 陰証，陽証の定義に曖昧な点があり，奥田の定義を採用すべきと指摘された。奥田の定義は傷寒論上で，急性疾患を前提としたものである。しかし，入門漢方医学には慢性疾患，後世方，中医学まで応用可能である必要があり，そのまま採用することはできないと考える。

現代の漢方医学の教育方略を考える上で症状と病態を区別する態度が重要である。漢方医学のものさしに関する議論に際しては，21世紀の定量的な尺度と伝統医学の定性的な尺度との相違を意識して行うことが望ましい。

キーワード：表寒，表熱，太陽病期，陽証，陰証

1. はじめに

日本東洋医学会が作成した最初のテキストである入門漢方医学が刊行されて5年が過ぎ，内容に関する意見，反省も指摘されるようになってきた¹⁾。

筆者の担当した領域で指摘された事柄に関して，執筆した一個人として考えを述べたい。なお，これ

は日本東洋医学会学術教育委員会を代表した意見ではないことをお断りする。

2. 太陽病期を表熱証としてよいのか

a) 表熱か表寒の議論の始まり

筆者は太陽病期を表熱証として記述したが，これに対して太陽病期の薬は温薬であり，適応となる病

態は表熱ではなく表寒ではないかとの反論がなされた¹⁾。

日本漢方では、病態として陽証は熱を主とし、陰証は寒を主とする解釈が一般的と認識している。太陽病期を表熱証と記述したのは、この論理の帰結である。

実際の臨床においては、太陽病期には、悪寒も熱感もありうる。誤解を恐れずに言えば、漢方医学では太陽病期の診断が正しければ、症状が表熱証でも表寒証でも、臨床上の過誤は生じないはずである。

太陽病期を表熱とした記述は、筆者の資料では、龍野一雄、藤平健など戦後の文献であり、それ以前には見られない。病態と症状を区別するようになって、初めてこうして議論がなされるようになったのではなかろうか。背景因子として、西洋医学の普及、あるいは中医学による影響が推測される。「古典的な」漢方医学では病態と症状の区別を意識しなかったと思われる。

b) 発汗と温散の相違

傷寒論の治病原則は、太陽病期は発汗、少陽病期は清解、陽明病期は瀉下、太陰病期・少陰病期は温散と藤平は記している³⁾。温散は最近用いられる機会の減った漢方用語であるが、語源はおそらく師の奥田と思われる。奥田は「裏寒を温散するには四逆湯を以てす可く、表を治するには桂枝湯を以てす可きを示せるなり。」と記している⁴⁾。中医学では温中散寒あるいは温経散寒に相当する用語と思われる⁵⁾。薬性についてみれば、太陽病期の発汗、陰病期の温散はどちらも温薬を基本とする。

温薬が適応となる病態を寒証と定義するのであれば、太陽病期も陰病期も等しく寒証となる。少陽病期、陽明病期が熱なのに、太陽病は三陽病期中唯一寒の病態という、例外的な病期ということになる。発汗と温散を区別する意義はここにはない。あるいは発汗は温散の一部との解釈となる。しかし、そのような理解でよいのであろうか。筆者は太陽病期は温めるだけでは不十分であり発汗が必要な病期と理解している。傷寒論では桂枝湯は発汗力が弱いので熱いお粥をすすって発汗作用をさらにサポートするように記述している。すなわち太陽病期で温めることは発汗を目的としているのであって、陰病期で温めることとは意義が全く異なる。発汗作用のより強い葛根湯では熱い粥はすすらなくてよいと記述してい

る。これは発汗過多を懸念しているからである。一方、温散の代表薬である四逆湯にはそのような注意は皆無である。発汗と温散は独立した治病原則と考えるべきではなかろうか。

c) 悪寒は症状か病態か

悪寒という症状を「寒」の病態とみるか、その背景の病態を「熱」とみるかで「寒熱」の認識が異なってくる。

悪寒は太陽病期においては、生体が最終的に発汗できるように、若干の体温上昇に赴く一過程と考えている。悪寒は、生体が発熱するためにきたしているという解釈である。このとき、症状は悪寒であるが、闘病反応は活発であり、最終的には発熱して治癒していくのであるから、病態の基本は熱と考えるのが自然だと思う。この熱の病態に温薬を用いることは寒熱の調和の観点からは一見誤りにみえるが、発汗を目的とする限り正しいのである。症状としての悪寒を癒し、同時に生体の治癒機転（熱）を高めるのである。寒熱（あるいは陰陽）の調和を乱しやすいがゆえに、発汗過多による誤治と証の転変に多大の注意が必要であることが傷寒論に大きなスペースで記述されているのであろう。発汗と温散の違いとはこのようなところにあると思われる。

藤平は太陽病期の悪寒と少陰病期の悪寒が同じ「表寒」の語で表現されるのはおかしいと指摘した²⁾。太陽病期に悪寒は確かにあるので、この時期の悪寒を少陰病期の悪寒と区別するために「表仮寒証」と呼ぶことを提唱した。

中医学においては太陽病期は病因によって「表寒証」とも「表熱証」ともなりうるとされる。「表寒証」は傷寒学により、「表熱証」は温病学によりそれぞれ治療される医療体系になっている⁶⁾。温病学が太陽病期で熱が盛んで陰液が不足した症例に対して有用であることに異論はないが、ときに散見される傷寒学が熱邪に対して有用でないとする認識は誤りであり、日本漢方医として反論したい。入門漢方医学の次の版には、字数が許せばこのような事情も加筆されるとよいのかもしれない。

3. 陰証・陽証の定義をどう考えるか

指摘された問題は、陰陽・虚実・寒熱はいかなる関係にあるのかであり、筆者の陰証陽証の定義には気血不足が入るなど不明瞭な点があり、奥田に戻るべきと主張された¹⁾。

表1 奥田謙蔵の陽証陰証の定義³⁾**陽証**

陽証に属する疾病は、一般に生理作用異常に亢進し、概ね体温は昇騰し、之に悪寒若しくは悪寒戦慄を伴ひ、或は否らずして唯だ熱のみを主とし、或は頭痛、眩暈、身體疼痛、或は項背強急、顔面潮紅、呼吸頻数、食欲減退又は亢進、或は嘔吐を發し、心悸し、煩渴を現し、口舌は乾燥し或は舌苔を被り、或は便秘の傾向を示し、発汗の有無に拘らずして尿量は減少し、濃厚と為り、而して心動の急速及び亢盛の結果脈は通常浮、数、疾、滑等を現すなり。

陰証

陰証に属する疾病は、一般に生理作用異常に沈滞し、概ね体温は昇騰せずして平温以下に降り、或は時に偶々昇騰すること有るも、爾餘の熱性徴候之に伴はず(故に之を虚熱と呼ぶ)、皮膚は蒼白にして身体寒冷、甚しきは手足厥冷し、或は氣力衰憊して好んで倦臥し、或は嗜眠状態に陥り、呼吸浅薄、心動微弱、煩渴を現さず、口舌は湿潤し且舌苔無く、糞便は軟にして寧ろ自下痢の傾向を示し、或は利尿頻繁にして其の色清澄、而して心力減退の結果脈は通常沈、濇、遲、細等を現すなり。

奥田の定義は傷寒論上の定義であるため、急性疾患を前提に記述されている(表1)⁷⁾。入門漢方医学は急性疾患だけでなく慢性疾患を念頭に記述されている。慢性疾患では奥田の定義だけでは診断ができないケースが容易に予想される。陰陽の記述については、古方だけでなく後世方、中医学への応用性も網羅して記述する必要があった。

筆者の学んだ日本漢方では後世方の証も古方の基準(陰陽虚実)に準じて運用することを学習の基本としている。すなわち陰陽の概念も、大枠は傷寒論の証で決めているが、現実には慢性疾患に補中益氣湯、十全大補湯などの後世方も用いている以上、陰病期に氣血の不足のみられる傾向を書き加えたものである。これはこの時代の共通認識と理解している。入門書として古方以外への応用を意識した気配りとご理解頂きたい。

4. 漢方医学用語に関する考察

漢方医学には2000年の歴史があると言われる。しかし、漢方医学は2000年間同じ姿で継続してきたものではない。その時代のニーズに応じて、変貌し続けてきたと考える方が自然である。

「寒熱」は便利な言葉である。元々は自覚症状だけだったはずであるが、薬の作用を表現する用語として使われ、日本漢方では病態を表現する用語として好まれている。しかし、この多義性のため「寒熱」

はあるときは症状を、またあるときは病態をそれぞれに意味するように用いられ、ときに議論を混乱させる。筆者の「表熱証」は、表という推測の部位が特定されるため病態を意味する用語と理解している。「熱感」という症状から「表熱証」だから「熱感」が出るとは限らない。同様に「悪寒」イコール「表寒証」ではない。両者は症状と病態の関係だからである。

また薬性の「寒熱」と病態の「寒熱」は必ず対応していなくてはいけなのだろうか。西洋医学の診断指標は殆どが定量化しうるものである。我々はそれに慣れている。しかし、寒熱の程度を、例えば甲状腺ホルモンの値の高低のように論じられるものであろうか。21世紀の考え方からすれば、寒証も温薬も仮説である。薬性と病態の寒熱が対応しないケースはいくらでもあるように思われてならない。

漢方医学のものさしというのは、本来数値には表せないものである。寺澤らによる瘀血スコアは例外的な成功例というべきで、漢方医学の概念の大部分はあのように数値化できるものではない。

古方派は、医療をより数値化する方向で努力してきた点で評価されるべきである。例えば、吉益東洞に始まるとされる腹診は、客観化への重要なステップとなった。筆者もカルテに腹力を5段階で記述することを習った。できるだけ客観的に記録していこ

うとする姿勢の表れである。しかしそれによって虚実を5段階で定量できたわけではない。脈の緊張、他の症状を参照した上で虚実の程度を推し量っているにすぎない。寒熱は病態だけでなく、薬剤の作用にも使われており、定量化はより難しく思われる。

西洋医学のものさしが「数値」であるならば、漢方医学のそれは、「光のあて方」に相当するものではないか。「数値」だけみていたら、全体は永久に見えない。「光」はあてれば全体はあっさり見える。

「光」ゆえに見えないところもでてくる。そのときは「あて方」を変えればいい。それが漢方医学の融通無碍なところと理解している。太陽病期を表熱とみるか、表寒とみるか、これも「光のあて方」の違いのように思われる。「あて方」が違っていても、他の「あて方」で補ってあげればいいので、どちらが正しいか間違いかといった問題は生じないと思われる。ただし、教科書として、あるいは教育カリキュラムとしてどちらが優れているかという視点で議論することは有用かもしれない。初学者に漢方医学的病態を教授する際に、症状と病態を区別した場合と、区別しなかった場合とどちらが理解しやすいかとい

う視点で教育方略を議論することはよいと思う。このとき、21世紀の定量的な尺度で漢方医学のものさを論じないように、定性的な尺度と定量的な尺度の区別を意識した議論が望ましいと考えている。

文献

- 1) 中村謙介：温めて治しながら「熱証」としてよいのか！，漢方の臨床 **54**(7)，1170-1176 (2007)
- 2) 藤平健：表仮寒証の提唱，日東医誌 **26**(2)，15-18 (1975)
- 3) 藤平健，小倉重成：漢方概論，p.276，創元社，大阪市 (1979)
- 4) 奥田謙蔵：傷寒論講義，p.426，医道の日本社，東京 (1965)
- 5) 神戸中医学研究会：中医学入門，p.266-268，医歯薬出版，266-267，東京 (1981)
- 6) 神戸市中医学研究会：中医学入門，p.230-231，医歯薬出版，266-267，東京 (1981)
- 7) 奥田謙蔵：傷寒論講義，p.2，医道の日本社，東京 (1965)